

AUTODICHIARAZIONE ALUNNO/A PER RIENTRO DOPO ISOLAMENTO per POSITIVITA'

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di (nome e

cognome) _____

nato/a _____ il _____ ,

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola in seguito ad assenza avvenuta per:



POSITIVITA' A COVID-19

DICHIARA INOLTRE TUTTE LE VOCI DELLA COLONNA CHE SEGUONO (compilare i campi vuoti)

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- Che è stato effettuato tampone presso le strutture AUTORIZZATE con esito negativo il giorno _____ di cui si produce certificato del tampone
- Non sono presenti altri sintomi di malessere e la temperatura misurata prima dell'arrivo a scuola è di _____ gradi centigradi.

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) (firma autografa)
